Odbitka z Gazety Lekarskiej. Nr. 19 z d. 7. V. 1892.

KILKA SŁÓW
O ZACHOWANIU SIĘ OBJAWÓW DYSPEPTYCZNYCH W KLIMACIE WYSOKOGÓRSKIM.

Napisał

D-r W. Jaworski,

prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O sposobie działania czynników klimatycznych dotąd mało nam wiadomo. Jedynie w podręcznikach klinicznych znajdujemy stałą wzmiankę, że przeciw zboczeniom trawienia działa także korzystnie pobyt w świeżem, a zwłaszcza morskiem, lepiej jeszcze w górskiem powietrzu. Prawdopodobnie opiera się polecanie ostatniego czynnika tylko na tradycyi z praktyki lekarskiej, bo szczegółowej pracy o wartości leczenia klimatycznego w zboczeniach narządu trawienia, o ile mi wiadomo, dotąd nie posiadamy. Bardzo też pożądana była dla mnie sposobność przejrzenia historyj chorób i stwierdzenia wyników na chorych, pod względem zachowania się przypadłości dyspeptycznych, w sanatoryjum D-ra Turban'a w Davos, leżącego na wysokości 1,576 metrów.

Wszyscy chorzy przybyli z nizin z pod ciśnienia barom. 750 mm. pod ciśnienie 630 mm. w Davos i przebywali w sanatoryjum pod jednakowemi warunkami higienicznemi i dyjetetycznemi [1]). Swoiste leczenie co do przewodu pokar-

---

[1]) Wszystkich chorych żywiono w sanatoryjum w następujący sposób: O godzinie 7—8 rano śniadanie, według upodobania w dowolnych ilościach: mleko, kawa, czokolada, herbata, bułki, chleb, ciastka, masło, miód. O godzinie 10½ w dowolnych ilościach: mleko słodkie, bułki, chleb, ciastka, masło, miód. O godzinie 1 obiad w dowolnych ilościach: zupa, ryba ze sosem i z przystawkami z jarzyn, wołowina [rozbef lub filet] z dodatkiem przynajmniej dwojakiego rodzaju jarzyn lub owoców, dziczyzna [koza dzika, sarna, ptaki i t. p.] ze sosem i sałatą lub zamiast dziczyzny pieczeń z drobiu [kapłon, bażant, indyk, gęś i t p.]; legumina słodka, owoce lub ciasta, bułki i wino. O godzinie 4 w dowolnych ilościach: kawa lub mleko, bułki, chleb, ciasta, masło miód. O godzinie 7 wieczerza, w dowolnej ilości: zupa, pieczeń z jarzyną, zimne mięsiwo w postaci szynki z dodatkiem rozbefu, ozoru, salcesonu i żelatyny, kompot owocowy, bułki i wino. O godzinie 9 wieczór, dowolne ilości mleka do picia przez noc. Chorzy przytem przebywają przez cały dzień od godziny 9 rano do 10 wieczór na wolnem powietrzu (*Freiluftcur*), co się da uskutecznić niezależnie od stanu pogody i poy roku, gdyż w razie niemożności przechadzi siedzą lub leżą na wyściełanych stołkach ustawianych na terasach ku południowi zwróconych. Całe postępowanie jest więcej na tuczenie, niż na leczenie dyspepsyi, obliczone. To też z początku byłem z wielkiem niedowierzaniem co do korzystnego wpływu tego żywienia na dyspepsyję, mniemając, że pod wpływem tak obfitego i różnorodnego żywienia przypadłości gastryczne tylko powiększyć się mogą. Wkrótce jednak przekonałem się, że chorzy, których całemi latami wyszukaną ścisłą dyjetą w domu się leczy, tu w krótkim czasie nietylko po-

mowego tylko wyjątkowo stosowano i ograniczało się do środków symptomatycznych. Właściwych dyspeptyków mogłem tylko 44 odnaleźć, gdyż przeważna część chorych przychodzi do sanatoryjum bądź w stanie gorączkowym, bądź bez objawów dyspeptycznych. Obserwacyja na dyspeptykach ograniczała się, według historyj chorób zakładu, do stwierdzenia objawów podmiotowych, czynnościowych i fizykalnych narządu trawienia. Wewnętrznego badania żołądka nie przedsiębrano. Pomimo to mogą i te obserwacyje na razie podać wskazówki dla praktyki w celu bliższego zoryjentowania się, zwłaszcza że na tak znacznej wysokości niezawsze trafi się sposobność zebrania większego materyjału obserwacyjnego, a zestawione niżej przypadki nie są ambulatoryjne, lecz stale przebywające pod okiem lekarza w zakładzie przez 3—10 miesięcy, a zatem kliniczne.

Między 44 dyspeptykami było 35 z lasecznikami gruźliczemi w plwocinach, a 9 bez nich, dalej zaznaczyć wypada, że u 12 objawy dyspeptyczne były połączone z przypadłościami neurastenicznemi [8], lub histerycznemi [4]. Zmiana w objawach dyspeptycznych u 44 chorych w czasie opuszczania zakładu okazała się następująca:

		z laseczn. gruź.	bez las. gr.	neurast.	histeryczn.
znikły zupełnie u	30	z tych 24	6	3	2
doznały poprawy	9	„ 8	1	2	1
nie zmieniły się	5	„ 3	2	3	1

Dolegliwości dyspeptyków polegały na następujących objawach:

a) W 42 przypadkach brak łaknienia lub wstręt do jadła w połączeniu z nudnościami. Z tych pojawiło się łaknienie prawidłowe lub nadmiarowe u 32, poprawiło się u 6, nie poprawiło się u 4.

b) 12 chorych uskarżało się na ciśnienie w żołądku; znikło ono w 5 przypadkach, zmniejszyło się w 5, nie zmieniło się w 2.

c) Bóle w żołądku pojawiały się w 2 przypadkach i w obu zupełnie ustąpiły.

d) Wymioty pojawiały się u 5 chorych: z tych w 3 przypadkach ustąpiły zupełnie, w 1 przypadku rzadziej się pojawiały, a w 1 się nie zmieniły.

W żadnym z zestawionych przypadków nie zrobiono rozpoznania na głębsze anatomiczne zmiany żołądka [wrzodu, raka], tylko w dwóch przypadkach zanotowano: *probabiliter catarrhus ventriculi*: były to więc przypadki, które bez badania wewnętrznego żołądka w zwykłej praktyce lekarskiej zwykliśmy nazywać niestrawnością [dyspepsyja] żołądkową.

Z powyższego, aczkolwiek niewystarczającego jeszcze, materyjału statystycznego stanowczych wniosków wysnuwać nie można; tyle jednak da się na pewno powiedzieć, że wszystkie objawy dyspeptyczne pod wpływem klimatu wysokogórskiego [alpejskiego] w większej części przypadków ustępują. Również wypada zaznaczyć, że z 5 przypadków, na które klimat alpejski nie wywarł

---

wyższe żywienie bez przypadłości żołądkowych znoszą, ale często jeszcze nadprogramowe dodatki spożywają. Spożywanie tak wielkich ilości pokarmów dziennie w nizinach uważalibyśmy nawet dla zdrowego żołądka za szkodliwe, a stan taki objawem patologicznym — żarłocznością.

korzystnego wpływu, było 4 z tłem nerwowem [3 ciężkie neurastenije i 1 ciężka histeryja].

Korzystnym wynikiem usunięcia objawów dyspeptycznych okazało się znaczne zwiększenie wagi ciała.

U 30 dyspeptyków, u których objawy niestrawności znikły, okazały się następujące przybytki wagi ciała, wyrażone w kilogramach [1 klgr. = 2 funtom cłowym]; 15,5, 14, 13, 12,7, 11,8, 11,1, 10,7, 10,4, 8,5, 8,3, 8,0, 7,8, 7,7, 7,2, 6,4, 6,0, 5,9, 5,4, 5,3, 5,1, 5,0, 4,6, 4,1, 4,0, 3,6, 3,2, 3,2, 3,1, 3,0, 1,7.

U 9 chorych, u których objawy dyspeptyczne się poprawiły: 8,0, 7,5, 7,3, 6,2, 3,1, 1,2, 1,0, 0,2, 0,0 klgr..

U 5 dyspeptyków, którzy opuścili zakład bez poprawy, różnica wagi wynosiła: 3,6, 3,2, 2,0, 0,7, 1 0, — 1,0 [jedyny ubytek] klgr..

Przybytek wagi ciała u chorych, którzy przybyli bez objawów dyspeptycznych do zakładu, znalazłem jeszcze większy.

Powyższe korzystne wyniki osiągnięto u chorych, przedtem w nizinach zamieszkałych, a nadto u zamożnych, mających w domu wszelkie wygody i pomoc lekarską; otrzymano je więc istotnie przez swoisty wpływ klimatu wysokogórskiego. Nie dosięgnęłyby one prawdopodobnie tego stopnia, gdyby, jak to się zwykle dzieje, chorym, wysyłanym w góry, pozostawiono wolność co do żywienia się i sposobu życia. W naszych przypadkach regularne podawanie zdrowego i urozmaiconego jadła, wmawianie i zachęcanie do jedzenia przez lekarza, czuwanie, aby chorzy zbytecznych fizycznych wysiłków się nie dopuszczali, co tylko w dobrze prowadzonym zakładzie da się uskutecznić, stanowiło ważną rękojmię dobrych wyników. Aczkolwiek praw przemiany materyi w klimacie wysoko-górskim dotąd nie znamy, jednakże z przytoczonych dat wynika, że wszystkie metody tuczenia chorych mają najlepsze szanse powodzenia w klimacie wysokogórskim. Dla objaśnienia przebiegu objawów dyspeptycznych w klimacie wysokogórskim niech posłużą trzy przypadki, mnie dobrze znane, poniżej w krótkości opisane.

Spostrzeżenie 1. Chłopiec 8-io letni. Trwały brak łaknienia. Po mleku lub mięsie doznaje nudności i wymiotów; w nocy pojawiają się kilkakrotnie napady duszności i kaszlu. Przybywa do sanatoryjum D-ra TURBAN'a w Lipcu. Badanie: chłopiec słabej budowy i źle odżywiany, w narządzie oddechania i trawienia nieprawidłowości wykazać nie można; jedynie za podrażnieniem błony śluzowej nosa pojawia się natychmiast napad kaszlu; zresztą w jamie nosogardzielowej żadnych nieprawidłowości na błonie śluzowej nie ma. Plwocina bez laseczników gruźliczych, ciepłota prawidłowa, waga ciała 26,1 klgr.. W trzecim miesiącu pobytu w zakładzie łaknienie tak się poprawiło, że chory wypija dziennie 10 szklanek mleka i spożywa takie ilości pokarmów, a mianowicie mięsnych, jak dorosły. Napady kaszlu ustąpiły zupełnie. W Marcu wygląd zdrowy i czerstwy, waga ciała 30,7 klgr., t. j. przeszło $1/_6$ pierwotnej wagi. Przypadek ten wykazuje korzystny wpływ klimatu i metodycznego postępowania na dzieci źle odżywiane, a co do jadła w domu rodzicielskim wybredne.

Spostrzeżenie 2. Mężczyzna 35 lat. Przed 6-ma laty przypadłości gastryczne, brak łaknienia, kurcze żołądka, wymioty. Następnie przez 3 lata stan dobry. Przed 2 laty powrót przypadłości żołądkowych: chory nawet jaj na miękko nie znosi bez znacznych dolegliwości żołądkowych, przytem brak łaknienia; przed 4 miesiącami ból w grzbiecie, a przed 2 kaszel suchy. Przybycie do sanatoryjum w Czerwcu [24]. Badanie: chory wzrostu bardzo nizkiego, źle odżywiany; w szczycie lewego płuca w miejscu ograniczonem nieliczne rzężenia nieżytowe, reszta płuc prawidłowa. Okolica żołądka przy dotyku bolesna, granica dolna poniżej pępka, w żołądku rano naczczo utrzy-

mują się stale pokarmy; w skąpych plwocinach nieliczne laseczniki gruźlicze, ciepłota prawidłowa, waga ciała 46,8 klgr.. Stan chorego po 2 miesięcznym pobycie: chory jada 6 razy dziennie wszystkie dania [nawet sałatę, kapustę, gęsinę, wieprzowinę, czego od 6 lat unikał] bez żadnych przypadłości, wypija dziennie 10 szklanek mleka, a wieczór flaszkę piwa. Objawów rozszerzenia żołądka wykazać nie można. W szczycie płuca lewego rzężeń nie ma, utrzymuje się jeszcze zaostrzenie wydechu; plwociny w dwóch ostatnich poszukiwaniach bez laseczników. Waga ciała 55,3 klgr., t. j. przybytek przeszło $^1/_6$ pierwotnej wagi. Chory opuszcza zakład 29 Sierpnia z powodu wypadków rodzinnych. U tego chorego liczyłem z wielkiem prawdopodobieństwem, że przy sposobie żywienia chorych w sanatoryjum rozszerzenie żołądka się zwiększy, tymczasem chory pozbył się na razie dolegliwości gastrycznych bez swoistej medykacyi w przeciągu 2-ch miesięcy.

Spostrzeżenie 3. Mężczyzna 39 lat. Żywienie przeważnie mięsne i to w małej ilości dla braku łaknienia. W 24 roku życia ciężka czerwonka, poczem 2 razy zapalenie jelita ślepego, następnie długo przewlekające się zapalenie otrzewnej, ostatecznie nieżyt jelita grubego, przytem guzy i częste krwotoki krwawnicowe. Stolec stale zaparty, zwykle przy pomocy lawatyw; kał w odosobnionych grudkach, powleczonych grubą warstwą śluzu, nadto długie taśmy śluzowe. Karlsbad, Kissingen przynoszą tylko czasowe polepszenie. Przed rokiem suchy kaszel, nieliczne prątki gruźlicze w plwocinach. Pobyt zimowy nad brzegami morza śródziemnego zakończył się zapaleniem i wysiękiem opłucnowym prawym. Przybywa do sanatoryjum D-ra Turban'a w Sierpniu [10]. Badanie: wzrost średni, odżywianie podupadłe, mała krwistość ogólna, brak zupełny łaknienia, przypadłości jelitowe i krwawnicowe, jak wyżej. W szczycie prawego płuca stłumienie i liczne rzężenia wilgotne, w dolnych częściach tego samego płuca objawy fizykalne resztek wysięku; w plwocinach ropnych liczne laseczniki gruźlicze. Stan bezgorączkowy, waga ciała 56,0 klgr.. Przez lato i zimę przypadłości chorobowe stopniowo ustępują. Badanie w Kwietniu [w 9 miesięcy]: odżywienie bardzo dobre, waga ciała 71,5 klgr. [przybytek przeszło $^1/_4$ pierwotnej wagi], łaknienie bardzo dobre, przypadłości jelitowe i krwawnicowe znikły zupełnie, stolec regularny 1—2 razy dziennie, dobrze ukształtowany i wolny od śluzu i krwi. W szczycie prawym stłumienie i nieliczne rzężenia wilgotne jeszcze się utrzymują, w dolnej części stosunki prawidłowe; plwociny obecnie śluzowe i bez laseczników gruźliczych. Ten przypadek przytaczam z powodu korzystnego wpływu pobytu na wieloletni nieżyt jelit i guzy krwawnicowe, które żadnemu leczeniu dotąd nie ustępowały. W znacznej części przyczyniła się zapewne do usunięcia tegoż zmiana jednostronnej dyjety na mieszaną i obfitą.

Co się zaś tyczy przypadłości ze strony jelit, to z liczby chorych nie gorączkujących mogłem znaleźć w zakładzie tylko 25 przypadków, które na nie się uskarżały. W tej liczbie było 22 z lasecznikami gruźliczemi w plwocinach, a 3 bez takichże.

Z 25 chorych cierpiało na następujące objawy chorobowe:

a) 15 na zaparcie stolca. W przeciągu pobytu w zakładzie ustąpiło ono w 6 przypadkach, poprawiło się w 2 przypadkach, nie zmieniło się w 7 przypadkach.

b) 9 na biegunkę, nie mającą jednak cechy gruźliczej. Z tych ustąpiła biegunka zupełnie w 6 przypadkach, poprawiła się w 2, a nie zmieniła się w 1 przypadku.

c) 4 chorych cierpiało na guzy krwawnicowe w połączeniu z krwotokami; u 3 nastąpiło zupełne wyleczenie u 1 znaczna poprawa.

Na podstawie tego szczupłego materyjału trudno wnioski wyprowadzać; wypada jednak naznaczyć, że przez pobyt w klimacie wysokogórskim prawie wszystkie przypadki biegunki i krwotoków krwawicowych znakomicie się poprawiły.

W jaki sposób klimat wysokogórski na czynność przewodu pokarmowego działa, nic stanowczego twierdzić się nie da; przypuścić jednak możemy, że odżywianie błony mięsnej, a tem samem czynność mechaniczna przewodu pokarmowego staje się energiczniejszą. Jourdanet bowiem znalazł, że krążenie w klimacie wysokogórskim bywa przyspieszone, a Egger (*Versammlung des Graubündner Aerztevereins. Dec. 1891*) dostrzegał u swoich chorych na wysokości 1,800 metr. zwiększanie się ciałek czorwonych krwi o 10%. Ponieważ także i układ nerwowy przez powietrze górskie doznaje podniecenia, przeto możebnem jest, że to podniecenie udziela się rozgałęzieniom nerwowym, zaopatrującym narządy trawienia. Przypuszczalnym jest jeszcze wpływ mechaniczny przepony na trzewa brzuszne, gdyż wydatność i częstość oddechów na wielkich wysokościach bywa większą, niż w nizinach. Najważniejszy jednak dodatni wpływ na trawienie, a tem samem i na odżywianie ogólne, zdaje się mieć znaczna utrata wody, jakiej doznaje ustrój na znacznych wysokościach nad poziom morza, przez oddechanie płucne i skórne. Następstwami tego faktu są znane zjawiska fizyjologiczne w klimacie wysokogórskim: pojawienie się wygórowanego pragnienia, szorstkość skóry, znikanie potów, zmniejszanie się ilości moczu, a zwiększanie osadu moczowego, szybkie znikanie wysięków opłucnowych i t. p.. Ogromne zwiększenie parowania ustroju bywa wyrównane przez wzmożenie wessania w całym przewodzie pokarmowym. Tem tylko mogę sobie wytłómaczyć możność przyjmowania znacznych ilości płynów przez chorych w Davos. Widziałem np., że chorzy, którzy w domu mleka wcale nie znosili, w sanatoryjum w krótkim czasie bez żadnych przypadków dochodzili do 12 szklanek dziennie. Wliczając w tę ilość mleka inne jeszcze płyny, jak: wino, wodę i zupy przez dzień zużyte, przyjdziemy do ogromnej ilości płynu [wody], wynoszącej dziennie o wiele więcej ponad 4 litry, które nawet chorzy, cierpiący na niedowład lub rozszerzenie żołądka bez dolegliwości tu przyjąć mogli. Wzmożone wessanie tłómaczy zapewne korzystny wpływ klimatu alpejskiego na biegunkę, jako też na szybkie zwiększanie się wagi ciała.

Większa część dyspeptyków, których przypadłości chorobowe za podstawę powyższego zestawienia obrałem, byli to chorzy na gruźlicę płuc. Możnaby też łatwo zrobić zarzut, że dyspepsyja bez tej komplikacyi w klimacie wysokogórskim inaczej zachowywać się może. Wprawdzie dość często zauważano objawy dyspeptyczne, po których w pewnym czasie rozwija się gruźlica płuc, tak, że w dalszym ciągu obydwa stany chorobowe obok siebie równocześnie istnieją, a A. Sokołowski nazywa ten rodzaj gruźlicy *phthisis pseudogastrica*, Bourdon zaś: *dispepsia praetuberculosa*, liczne jednak badania wewnętrzne u suchotników, uskutecznione przez O. Brieger'a, Chełmońskiego, Grusdew'a, F. Schetty'ego, Imermann'a, Klemperer'a, jako też anatomo-drobnowidzowe Marfan'a i Schwalbe'go, wydały wyniki tak niestałe i sprzeczne między sobą, że o stałych, a tem mniej swoistych zmianach w żołądku u gruźliczych mówić nie można. Marfan też słusznie twierdzi (*Semaine médicale. 1891. 39*), że przypadki niestrawności u suchotników nie są swoiste, a polegają na tych samych zmianach i tem samem tle, jak i u niegruźliczych. Związek zaś z przypadłościami gastrycznemi, a później pojawiającemi się gruźliczemi w płucach,

może być chyba ten, że wskutek przypadłości gastrycznych podupada odżywianie, a ustrój staje się przystępniejszym zakażeniu gruźliczemu, jak to doświadczalnie wykazał niedawno Preyss (*Centralbl. für klin. Med. 1891. 48*). To też wyżej przytoczone przypadki dyspepsyi, przedstawiające równocześnie objaw gruźlicze bez przypadłości gorączkowych, możemy, pod względem zachowania do klimatu wysokogórskiego, postawić na równi z dyspepsyją zwykłą bez pow nia gruźliczego, zwłaszcza że u dyspeptyków niegruźliczych, którzy stanowią ½ stawianych wyżej przypadków, przebieg niestrawności okazał się takim sam .

Davos—Sanatorium. Styczeń 1892 r..

Дозволено Цензурою, Варшава 23 Апрѣля 1892 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

